



<https://www.revclinesp.es>

575 - CARACTERÍSTICAS DE LA ENDOCARDITIS INFECCIOSA EN NUESTRA ÁREA DE SALUD

Marta Alujas Rovira, Raquel Núñez Aragón, Josep Ferrer Arbaizar, Berta Torruella Trias, Nuria Vallejo Camazón, María Luisa Pedro-Botet Montoya, María Dolores Quesada Fernández y Cristina Tural Llacher

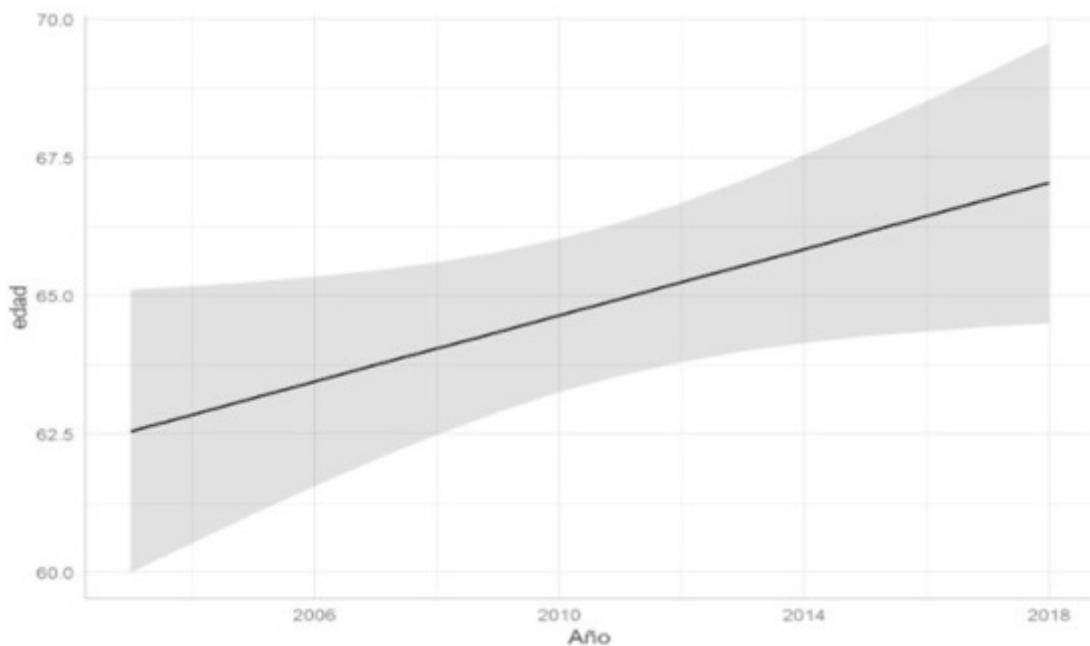
Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona (Barcelona).

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes ingresados por endocarditis infecciosa (EI) en un centro de tercer nivel y conocer la prevalencia de comorbilidades asociadas así como la mortalidad aguda y en el seguimiento.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico en pacientes diagnosticados de EI en un hospital de tercer nivel. Se recogieron 470 casos (enero 2003-diciembre 2018), 397 cumplían criterios de inclusión: diagnóstico de EI izquierda (válvula aórtica, mitral, ambas/varias) según criterios de Duke o de la ESC 2015, mayores de edad, siendo excluida la EI derecha o pacientes con recaída/recurrencia. Se recogieron características demográficas, índice de Charlson, antecedentes médicos y cardiológicos, tipo y modo de adquisición, datos microbiológicos, analíticos y ecocardiográficos así como datos sobre la evolución. Se realizó un análisis descriptivo de las variables del estudio.

Resultados: Se incluyeron 397 pacientes, la mayoría hombres (70,8%) con edad media de $64,8 \pm 14$ años. Un 63% de EI fue comunitaria y un 34% asociada a medio hospitalario. El 76,3% tenía alguna comorbilidad, con un índice de Charlson superior a 2 puntos en el 44,48%, siendo más frecuentes la neumopatía (21,42%), diabetes mellitus tipo 2 (31%), insuficiencia renal crónica (15,4%) y cardiopatía isquémica (18,6%). Un 11,8% tenían antecedentes de manipulación previa, un 31,9% infección por catéter y hasta un 7,12% habían presentado endocarditis previamente. El 11,1% presentaron antecedentes de cardiopatía congénita, un 32,2% tenían valvulopatía previa conocida y hasta un 35% habían estado sometidos a cirugía cardíaca previamente. El 67,3% de EI fue sobre válvula nativa, siendo más frecuente la localización aórtica (54,7%) seguido de la mitral (35,7%), con un total de 32,2% de endocarditis precoces. Se recogieron un total de 62 microorganismos diferentes: 34,5% el grupo estreptococos, 32,2% estafilococos (19,1% *S. aureus* y 13,2% SARM), 13,9% enterococos. Respecto al diagnóstico, un 10,1% presentaron hemocultivos negativos. El primer ecocardiograma transtorácico fue diagnóstico en el 64% de los casos, precisando de ecocardiograma transesofágico por sospecha alta en un 26,3% y por prótesis un 20,4%; un 84% presentó insuficiencia valvular. El absceso fue la complicación más frecuente en un 52,3% seguido de la progresión de la valvulopatía en un 21,5%. Un 82,9% presentaron complicaciones clínicas siendo las más frecuentes la insuficiencia cardíaca (48,1%), el deterioro renal (31,5%) y la embolia sistémica (30,2%). Un 77,1% fueron tributarios a cirugía, de los que no se operaron un 28,8% por riesgo quirúrgico. Un 61% se operaron de manera urgente, un 13,8% emergente y en un 25,2% la cirugía fue electiva. Hubo 120 fallecimientos (30,2%) intrahospitalarios y un 22,2% durante el seguimiento a los cinco años. El 15,2% presentaron recaída o reinfección y la estancia media fue de 40 días [29;52].



Conclusiones: La EI izquierda en nuestra población afecta prevalentemente a pacientes con comorbilidad aunque la mayoría de casos son comunitarios. Un elevado porcentaje presenta complicaciones clínicas durante el ingreso y son tributarios para cirugía. La mortalidad aguda y en el seguimiento es elevada en relación a otras series publicadas. El incremento de edad en la edad media con el tiempo hace pensar que probablemente haya también un incremento en el número de casos.